



Fecha de presentación del Informe: Día  Mes  Año

**Datos generales del Proyecto**

Código del proyecto: 1780			
Título del proyecto: Carga del cuidador en familiares de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de Hospital Día de una Institución de tercer nivel de la ciudad de Cali			
Facultad o Instituto Académico: Facultad de Salud			
Departamento o Escuela: Escuela de Rehabilitación Humana			
Grupo (s) de investigación: SINERGIA (Universidad del Valle)			
Investigadores <sup>1</sup>	Nombre	Tiempo asignado	Tiempo dedicado
Investigador Principal	Lenis Judith Salazar Torres	4	4
Coinvestigadores	Elvis Siprian Castro	4	4
	Paola Ximena Dávila V.	2	2
Otros participantes	Semillero de investigación: Isabel Cristina de Alba O. Dilian Shirley Castillo H. Ailyn Loaiza N.	3	

<sup>1</sup> Todas las personas relacionadas en el informe y que participen en el proyecto deben haber suscrito el acta de propiedad intelectual de acuerdo con los formatos establecidos.

## **1. Resumen ejecutivo:**

En las familias que afrontan el cuidado de familiares enfermos nace el rol de cuidador, en el caso particular de la salud mental, este cuidador cumple un papel determinante en el desarrollo de adherencia en los procesos de rehabilitación psicosocial puesto que contribuyen a la toma de decisiones al establecer mecanismos de participación de la persona con enfermedad mental. Sin embargo, al ser este un rol que desequilibra el desempeño ocupacional por la alta demanda de tiempo y esfuerzo, permanentemente se enfrentan a situaciones de estrés, ansiedad y desesperanza, síntomas que repercuten directamente sobre su capacidad productiva y adaptativa ante situaciones vitales. La manifestación de dicha sintomatología se constituye en el Síndrome de Carga del Cuidador.

El síndrome de sobrecarga del cuidador se ha constituido en los últimos años, en un interrogante común en los servicios de atención a usuarios con enfermedades mentales, lo que ha dado pie a diferentes procesos de investigación e intervención, en este caso, desde el servicio de terapia ocupacional se pretende hacer una aproximación a las consecuencias directas del rol de cuidador de la persona con enfermedad mental, desde una perspectiva basada en la participación en actividades de la vida diaria y de su posible relación con los procesos de rehabilitación psicosocial de los cuidadores de los usuarios que asisten al programa de hospital día de una institución de tercer nivel de la ciudad de Cali.

A través de entrevistas y la aplicación formal de la escala de Zarit y el cuestionario WHO-DAS II, se recolectó la información pertinente a los 70 casos que constituían la muestra seleccionada. Tras el análisis de lo recolectado, se encuentra que un 68,6% de la población

participante presenta algún nivel de sobrecarga, logrando establecer un perfil de cuidador principalmente femenino, mayor de 55 años, madre de familia, perteneciente al régimen subsidiado de salud, con bajo ingreso económico, y que en promedio lleva 8 años ejerciendo el rol de cuidador por lo menos 12 horas diarias. El prolongado tiempo de dedicación a las actividades propias del rol y el nivel de demanda producto del grado de discapacidad de la persona que se cuida, aparecen como factores determinantes en la aparición de niveles más altos de sobrecarga para el cuidador y se constituyen en punto de interés al momento de planear y desarrollar procesos de intervención e investigación en los que se logre vincular al núcleo familiar, principalmente al cuidador, como agentes clave en el mejoramiento de la calidad de vida.

## **2. Síntesis del proyecto:**

### **TEMA**

Los familiares de una persona con enfermedad mental que asumen el rol de cuidadores, cumplen un papel determinante en la adherencia a procesos de rehabilitación psicosocial puesto que contribuyen a la toma de decisiones al establecer mecanismos de participación de la persona con enfermedad mental. Sin embargo, permanentemente se enfrentan a situaciones de estrés, ansiedad y desesperanza, síntomas que repercuten directamente sobre su capacidad productiva y adaptativa ante situaciones vitales. La manifestación de dicha sintomatología constituye el Síndrome de Carga del Cuidador.

### **OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

**Objetivo general:** Establecer la ocurrencia del síndrome de cuidador en cuidadores de

personas con enfermedad mental vinculados al programa de Hospital Día de una Institución de tercer nivel de la ciudad de Cali

**Objetivos específicos:**

- Describir el perfil del cuidador vinculado al programa hospital día de la Institución, a partir de las características del cuidado de la persona con enfermedad mental.
- Identificar la asociación entre variables socioeconómicas, clínicas y ocupacionales y la ocurrencia de sobrecarga en cuidadores de personas con enfermedad mental vinculados al programa de Hospital Día de la Institución.

**METODOLOGÍA Y TIPO DE ESTUDIO:**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal logrando una aproximación a las características generales de 70 cuidadores de personas con enfermedad mental, vinculados al programa de la Institución participante.

**Área de Estudio:** Se seleccionó el programa de hospital día de un Hospital Psiquiátrico de tercer nivel de la ciudad de Cali, que actualmente cuenta con el convenio docencia – servicio con la Universidad del Valle y es el principal centro de referencia para las prácticas en salud mental del programa de terapia ocupacional.

**Población y Muestra:** Se realizó un muestreo no probabilístico (por conveniencia), que incorpora la participación de 70 cuidadores.

**Criterios de Inclusión:** Hombres y mujeres entre 18 y 65 años de edad, cuidadores de personas con enfermedad mental vinculadas activamente al programa hospital día durante el periodo Noviembre de 2015 y Junio de 2016.

**Criterios de Exclusión:** Cuidadores profesionales, personas que presenten un vínculo laboral

mediante contrato y procesos de hospitalización de la persona con enfermedad mental durante los últimos 30 días.

**Aplicación de instrumentos y análisis de información:** Para determinar la presencia del síndrome se aplicó a los participantes la **escala de Zarit** y para identificar la carga de discapacidad, se empleó el cuestionario para la evaluación de la discapacidad propuesto por Organización Mundial de la Salud (WHO DAS II, 2002).

Plan de análisis: se realizó análisis univariado con el propósito de comprobar el comportamiento de los datos y realizar una aproximación descriptiva de las variables de interés, resumidas en medidas de tendencia central (medias, medianas) y medidas de dispersión de acuerdo con la naturaleza de los datos, y análisis bivariado con el propósito de identificar posibles relaciones entre la variable resultado y las variables de exposición. A partir de proceso de remuestreo (Bootstrap para 500 muestras aleatorias), se emplearon pruebas estadísticas de acuerdo con la naturaleza y distribución de los datos, procesados con el paquete estadístico STATA versión 13 para Windows ®.

Consideraciones éticas: para el desarrollo del estudio, se tuvo en cuenta las consideraciones éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. De acuerdo con la Resolución anterior, el estudio fue una investigación de riesgo mínimo.

El protocolo de investigación se sometió a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad del Valle y se recibió el aval para la ejecución del mismo. Para reducir el nivel de riesgo, los cuestionarios se aplicaron con el acompañamiento de personal previamente entrenado.

Mediante el formato de consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad de la información mediante la asignación de códigos a los participantes y se respetó el derecho a retirarse en cualquier etapa del estudio.

## **RESULTADOS OBTENIDOS:**

Entre Noviembre de 2015 y Junio 2016, se invitaron a 75 cuidadores de personas con enfermedad mental que asistieron al programa CAD del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. En total participaron 70 cuidadores, correspondiente a un 92% de respuesta de la convocatoria. El análisis de los resultados permitió el establecimiento de un perfil del cuidador, estableciéndose este como mujeres, mayores de 55 años, madres de familia, pertenecientes al régimen subsidiado de salud, con bajos ingresos económicos que en promedio llevan 8 años ejerciendo el rol por al menos 12 horas diarias. De los cuidadores entrevistados se encontró que el 68,6% presenta algún nivel de carga del cuidador, evidenciándose su distribución, así:

Tabla 1. Carga de cuidador		
<b>Carga ausente</b>	n= 22 (31,4%)	IC 95% 21,4% - 42,9%
<b>Carga ligera</b>	n= 9 (12,9 %)	IC 95% 5,7% - 21,4%
<b>Carga intensa</b>	n= 39 (55,7%)	IC 95% 44,3% - 67,1%

### ***Características sociodemográficas***

La tabla 2 resume las características sociodemográficas de los cuidadores y personas con enfermedad mental que participaron en el estudio.

En el perfil sociodemográfico del cuidador se identifica el predominio de mujeres (71,4%), con edad promedio de 56,6 años, pertenecientes al régimen subsidiado de salud (61,4%), promedio

de escolaridad de 10,8 años, casadas o en unión libre (47,1%), responsable del hogar (38,6%). Del total de la muestra el total, el 85,8% pertenece a estratos socioeconómicos bajos, principalmente la relación con la persona con enfermedad mental corresponde a madres (51,4%), el 61,4% cuenta con apoyo de otra persona, en promedio llevan 8,21 años en el rol y lo desempeñan diariamente alrededor de 12 horas.

Con relación a las características de las personas con enfermedad mental, se destaca que cerca de la mitad son hombres (51,4%), pertenecientes al régimen subsidiado de salud (70%), solteros (67,1%), el 61,4% es desempleado, en promedio llevan 9,23 años de convivencia con el diagnóstico y 85,2% presentan algún grado de discapacidad.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los cuidadores y las personas con enfermedad mental		
Edad (años)	M 56,59 DE 14,22	IC 95% 53,27 – 59,86
Género		
Masculino	22,9% (n=16)	IC 95% 12,9% - 32,9%
Femenino	77,1% (n=54 )	IC 95% 67,1% - 87,1%
Seguridad social		
No afiliado	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%
Subsidiado	61,4% (n=43)	IC 95% 50,0 – 71,4%
Contributivo	25,7% (n=18)	IC 95% 15,7% - 38,6
Régimen especial	11,4% (n=8)	IC 95% 4,3% - 20,0%
Escolaridad (años)	M 10,80 DE 5,08	IC 95% 9,57 – 11,94

Estado civil		
Soltero – Nunca casado	28,6% (n=20)	IC 95% 18,6% - 40,0%
Casado – Unión libre	47,1% (n=33)	IC 95% 35,7% - 58,6%
Separado – Divorciado	7,1% (n=5)	IC 95% 1,4% - 14,2%
Viudo	17,1% (n=12)	IC 95% 8,6% - 25,7%
Situación ocupacional		
Asalariado	14,3% (n=10)	IC 95% 7,1% - 22,9%
Trabajo por cuenta propia	25,7% (n=18)	IC 95% 15,7% - 35,7%
Trabajo no remunerado	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%
Estudiante	2,9% (n=2)	IC 95% 0 – 7,1%
Responsable hogar	38,6% (n=27)	IC 95% 28,6% - 50,0%
Jubilado	15,7% (n=11)	IC 95% 7,1% - 24,3%
Desempleado – otros motivos	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%
Estrato socioeconómico		
1	14,3% (n=10)	IC 95% 7,1% – 22,9%
2	34,4% (n=24)	IC 95% 22,9% - 45,7%
3	37,1% (n=26)	IC 95% 25,7% - 48,6%
4	11,4% (n=8)	IC 95% 4,3% - 18,6%
5	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%
6	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%



Relación con la persona con EM		
Padre – Madre	51,4% (n=36)	IC 95% 40,0% - 62,9%
Esposo	14,3% (n=10)	IC 95% 7,1% - 22,9%
Hermano	15,7% (n=11)	IC 95% 7,1% - 24,3%
Hijo	8,6% (n=6)	IC 95% 2,9% - 15,7%
Otro familiar	8,6% (n=6)	IC 95% 2,9% - 15,7%
Amigo – conocido	1,4% (n=1)	IC 95% 0 – 4,3%
Apoyo de otra persona		
No	38,6% (n=27)	IC 95% 27,1% - 50,0%
Si	61,4% (n=43)	IC 95% 50,0% - 72,9%
Tiempo de cuidado (años)	M 8,21 DE 8,94	IC 95% 6,17 – 10,36
Tiempo diario cuidado (horas)	M 12,87 DE 9,37	IC 95% 10,57 – 15,38
Edad de la persona con EM	M 43,3 DE 18,54	38,92 – 47,67
Género de la persona con EM		
Masculino	51,4% (n=36)	40% - 62,9%
Femenino	48,6% (n=34)	37,1% - 60%
Seguridad social		
Subsidiado	70,0% (n=49)	60,0% - 80,0%
Contributivo	24,3% (n=17)	14,3% - 34,3%
Régimen especial	5,7% (n=4)	0 – 11,4%
Escolaridad	10,03 DE 3,97	9,11 – 11,03

Estado civil		
Soltero	67,1% (n=47)	55,7% - 77,1%
Casado - Unión libre	22,9% (n=16)	12,9% - 34,2%
Separado – Divorciado	2,9 (n=2)	0 – 7,1%
Viudo	7,1% (n=5)	1,4% - 14,3%
Situación ocupacional		
Asalariado	5,7% (n=4)	1,4% - 11,4%
Trabajo por cuenta propia	8,6% (n=6)	2,9% - 14,3%
Trabajo no remunerado	1,4% (n=1)	0 – 4,3%
Estudiante	10,0% (n=7)	4,3% - 17,1%
Responsable hogar	10,0% (n=7)	4,3% - 17,1%
Desempleado motivos de salud	7,1% (n=5)	1,4% - 14,3%
Desempleado otros motivos	54,3% (n=38)	42,9% - 65,7%
Jubilado	2,9% (n=2)	0 – 7,1%
Tiempo de Diagnóstico	9,23 DE 11,03	6,77 – 11,84
Grado de discapacidad		
Ninguna	14,3% (n=10)	7,1% - 22,9%
Leve	52,9% (n=37)	41,4% - 64,3%
Moderada - Severa	32,9% (n=23)	22,9% - 42,9

#### **Variables asociadas a la ocurrencia de carga de cuidador**

Para identificar posibles asociaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas, se

acudió a análisis bivariado en el que se asumió la carga del cuidador como variable dicotómica.

Para definir la presencia del evento, se consideró positivo cualquier caso con puntuación directa mayor a 22 en la escala de Zarit.

Los resultados en el presente estudio sugieren la existencia de asociación con el tiempo diario ( $p=0,037$ ), variable relacionada con las características del cuidado, y con relación a las variables clínicas, se encontró asociación con la presencia de algún grado de discapacidad de la persona con enfermedad mental ( $p=0,000$ ).

Tabla 3: Análisis bivariado Carga de cuidador y variables sociodemográficas y clínicas			
Variable	Sin carga de cuidador (n= 22)	Carga de cuidador (n= 48)	p
Edad (años) <sup>a</sup>	58,45 DE 15,31 (IC 95% 51,65 – 64,64)	55,73 DE 13,78 (IC 95% 52,11 – 59,24)	0,48
Género <sup>b</sup>			
Masculino	27,3% (n=6)	20,8% (n=10)	0,55
Femenino	72,7% (n=16)	79,2% (n=38)	
Seguridad social <sup>c</sup>			
No afiliado*	-	2,1% (n=1)	0,72
Subsidiado	72,7% (n=16)	56,3% (n=27)	
Contributivo	18,2% (n=4)	29,2% (n=14)	
Régimen especial	9,1% (n=2)	12,5% (n=6)	
Escolaridad (años)	10,95 DE 4,45 (IC 95% 9,18 – 12,81)	10,73 DE 5,39 (IC95% 9,27 – 12,29)	0,85
Estado civil <sup>c</sup>			
Soltero – Nunca casado	45,5% (n=10)	20,8% (n=10)	0,09
Casado – Unión libre	45,5% (n=10)	47,9% (n=23)	
Separado – Divorciado	4,5% (n=1)	8,3% (n=4)	
Viudo	4,5% (n=1)	22,9% (n=11)	

Situación ocupacional <sup>c</sup>			
Asalariado	22,7% (n=5)	10,4% (n=5)	0,78
Trabajo por cuenta propia	27,3% (n=6)	25,0% (n=12)	
Trabajo no remunerado*	-	2,1% (n=1)	
Estudiante	4,5% (n=1)	2,1% (n=1)	
Responsable hogar	31,8% (n=7)	41,7% (n=20)	
Jubilado	13,6% (n=3)	16,7% (n=8)	
Desempleado – otros motivos*	-	2,1% (n=1)	
Estrato socioeconómico <sup>c</sup>			0,37
1	13,6% (n=3)	14,6% (n=7)	
2	22,7% (n=5)	39,6% (n=19)	
3	40,9% (n=9)	35,4% (n=17)	
4	18,2% (n=4)	8,3% (n=4)	
5*	-	2,1% (n=1)	
6*	4,5% (n=1)	-	
Relación con la persona con EM <sup>c</sup>			0,27
Padre – Madre	40,9% (n=9)	56,3% (n=27)	
Esposo	9,1% (n=2)	16,7% (n=8)	
Hermano	18,2% (n=4)	14,6% (n=7)	
Hijo	13,6% (n=3)	6,3% (n=3)	
Otro familiar	18,2% (n=4)	4,2% (n=2)	
Amigo – conocido*	-	2,1% (n=1)	
Apoyo de otra persona <sup>b</sup>			0,79
No	40,9% (n=9)	37,5% (n=18)	
Si	59,1% (n=13)	62,5% (n=30)	0,29
Tiempo de cuidado (años) <sup>a</sup>	6,41 DE 9,6 (IC 95% 2,75 – 10,73)	9,04 DE 8,6 (IC 95% 6,56 – 11,61)	
Tiempo diario cuidado (horas) <sup>a</sup>	M 9,18 DE 10,06 (IC 95% 5,0 – 13,83)	M 14,56 DE 8,6 (IC 95% 11,82 – 17,9)	0,037
Edad de la persona con EM <sup>a</sup>	M 48,09 DE 22,34 (IC 95% 39,16 – 57,25)	M 41,10 DE 16,31 (IC 95% 36,36 – 45,69)	0,19
Género de la persona con EM <sup>b</sup>			0,87
Masculino	50,0% (n=11)	52,1% (n=25)	
Femenino	50,0% (n=11)	47,9% (n=23)	

Seguridad social <sup>c</sup>			
Subsidiado	86,4% (n=19)	62,5% (n=30)	0,1
Contributivo	9,1% (n=2)	31,3% (n=15)	
Régimen especial	4,5% (n=1)	6,3% (n=3)	
Escolaridad <sup>a</sup>	M 8,91 DE 3,77 (IC 95% 7,30 – 10,42)	M 10,54 DE 3,99 IC 95% ( 9,32 – 11,74)	0.095
Estado civil <sup>c</sup>			
Soltero	72,7% (n=16)	64,6% (n=31)	0,11
Casado - Unión libre	9,1% (n=2)	29,2% (n=14)	
Separado – Divorciado	4,5% (n=1)	2,1% (n=1)	
Viudo	13,6% (n=3)	4,2% (n=2)	
Situación ocupacional <sup>c</sup>			
Asalariado	4,5% (n=1)	6,3% (n=3)	0,25
Trabajo por cuenta propia	13,6% (n=3)	6,3% (n=3)	
Trabajo no remunerado*	-	2,1% (n=1)	
Estudiante	9,1% (n=2)	10,4% (n=5)	
Responsable hogar	18,2% (n=4)	6,3% (n=3)	
Desempleado motivos de salud	13,6% (n=3)	4,2% (n=2)	
Desempleado otros motivos	36,4% (n=8)	62,5% (n=30)	
Jubilado	4,5% (n=1)	2,1% (n=1)	
Tiempo de Diagnóstico <sup>a</sup>	M 9,73 DE 13,23 (IC 95% 4,77 – 15,61)	M 9,0 DE 10,01 (IC 6,33 – 11,98)	0,82
Consumo actual medicamentos <sup>c</sup>			
No	9,1% (n=2)	2,1% (n=1)	0,23
Si	90,9% (n=20)	97,9% (n=47)	
Grado de discapacidad <sup>c</sup>			
Ninguna	36,4% (n=8)	4,2% (n=2)	0,000
Leve	54,5% (n=12)	52,1% (n=25)	
Moderada - Severa	9,1% (n=2)	43,8% (n=21)	
<sup>a</sup> t Student; <sup>b</sup> X <sup>2</sup> ; <sup>c</sup> Prueba de Fisher, *No calculado por presentar celdas en cero EM: Enfermedad Mental			

## PRINCIPALES CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

El rol de cuidador aparece de una manera espontánea en la vida de quien cuida y de quien es cuidado, estableciéndose de una manera tácita, funciones y responsabilidades que demanda

dicho rol generando implicaciones en la percepción de la calidad de vida de quien lo desempeña.

Desde la aproximación relacional, es posible visualizar el cuidador como parte del entorno social y comprender el proceso de interacción que se establece con la persona a quien cuida, llegando incluso a facilitar o restringir la participación de éste último en los diferentes escenarios cotidianos.

En el presente estudio, se evidenció la asociación de sobrecarga del cuidador respecto del tiempo invertido en el cuidado diario de la persona y así mismo, del grado de discapacidad de la persona que sufre la enfermedad.

Se encontraron evidencias relacionadas con el significado que le otorga el cuidador a su rol, que pueden reorientar los abordajes en T. O, hacia prácticas de nivel de intervención en prevención y promoción donde las familias reconocen sus derechos en los escenarios cotidianos.

Los resultados obtenidos permiten identificar precisiones alrededor del significado de los roles y a partir de ellos profundizar en modelos teóricos, en este caso de la Terapia ocupacional, que permitan definir lineamientos para el desarrollo de planes de intervención a futuro basados en la evidencia y potenciando líneas de investigación respecto al tema del síndrome de sobrecarga del cuidador.

Se identifica la necesidad de generar estudios a futuro partiendo de análisis complementarios que permitan determinar el efecto de cada uno de los dominios de discapacidad y el efecto de las intervenciones centradas en el cuidador

A partir de los actuales resultados, se hace necesario, favorecer la continuidad de futuras investigaciones, teniendo en cuenta que son grupos poblacionales difíciles de reunir tanto por

las limitantes de tiempo de la familia como por las dinámicas de las instituciones que prestan servicios en salud mental.

Igualmente, se precisa la necesidad de dimensionar la sostenibilidad de los programas basados en el trabajo interdisciplinar e intersectorial que favorecen el máximo aprovechamiento de los recursos y la magnificación del impacto social de los procesos de intervención.

### **DIFICULTADES Y LIMITACIONES**

El día 12 de julio de 2016, se solicitó a la Vicedecanatura de Investigaciones una prórroga para el cumplimiento del proyecto pues hasta ese momento se contaba con el 60% de la ejecución de los procesos académicos acordados, esto debido al retraso en el desarrollo de las fases estipuladas en el cronograma inicial, causado por factores externos relacionados con la disponibilidad de tiempo de las familias participantes que cumplieran los criterios de inclusión para la realización de la entrevista y aplicación de instrumentos, adicionalmente la situación de paro estudiantil en la Facultad de Salud durante el segundo semestre de 2015, detuvo la participación de los estudiantes colaboradores en calidad de semilleros en la asignatura pasantía de investigación, por lo que se extendió el periodo para la recolección de la información, indispensable para dar cumplimiento con los objetivos del proyecto y adelantar el proceso de análisis de resultados y diseño de documentos necesarios para el cierre del proceso. Esta prórroga fue otorgada y en razón a esta se hace entrega del presente informe en Diciembre de 2016.

### 3. Productos:

Tabla No. 1. **Cantidad y tipo de productos pactados en el *Acta de Trabajo y Compromiso* y  
productos finalmente presentados**

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS	No. de PRODUCTOS PRESENTADOS
<b>Productos de nuevos conocimientos</b>		
Artículo completo publicado en revistas A1 o A2	1	1 en proceso de revisión  (Revista Colombiana de Psiquiatría, Categoría A1)
Artículo completo publicados en revistas B		
Artículo completo publicados en revistas C		
Libros de autor que publiquen resultados de investigación		
Capítulos en libros que publican resultados de investigación		
Productos o procesos tecnológicos patentados o registrados		
<input type="checkbox"/> Prototipos y patentes		
<input type="checkbox"/> Software		



TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS		No. de PRODUCTOS PRESENTADOS	
Productos o procesos tecnológicos usualmente no patentables o protegidos por secreto industrial				
Normas basadas en resultados de investigación				
<b>Formación de recursos humanos</b>	No. de estudiantes vinculados	No. de tesis	No. De estudiantes Vinculados	No. De tesis
Estudiantes de pregrado	3		3	
Semillero de Investigación	2		2	
Estudiantes de maestría				
Estudiantes de doctorado	1			
<b>Productos de divulgación</b>				
Publicaciones en revistas no indexadas				
Ponencias presentadas en eventos (congresos, seminarios, coloquios, foros)	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales
	1	0	0	2

<b>TIPO DE PRODUCTOS</b>	<b>No. de PRODUCTOS PACTADOS</b>		<b>No. de PRODUCTOS PRESENTADOS</b>	
<b>Propuesta de investigación</b>	<b>No. de PRODUCTOS PACTADOS</b>		<b>No. de PRODUCTOS PRESENTADOS</b>	
Propuestas presentadas en convocatorias externas para búsqueda de financiación.	1	0	1	0

**Tabla No. 2. Detalle de productos.**

Para cada uno de los productos obtenidos y relacionados en la tabla anterior, indique la información solicitada para cada uno, anexando copia de las respectivas constancias. Como anexo a esta guía encontrará el instructivo para instructivo para la revisión de informes finales y productos

Tipo de producto:	Artículo
Nombre General:	En proceso de revisión para publicación en la Revista Colombiana de Psiquiatría
Nombre Particular:	Carga del cuidador en familiares de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de Hospital Día de una Institución de tercer nivel de la ciudad de Cali
Ciudad y fechas:	Segundo semestre de 2017, Cali
Participantes:	Relacionar los autores del producto.
Sitio de información:	Vicedecanatura de investigaciones de la Facultad de Salud y Vicerrectoría de investigación de la universidad del Valle
Formas organizativas:	SINERGIA



Tipo de producto:	Proyecto de profundización
Nombre General:	Propuesta de investigación desarrollada por los estudiantes de 10º semestre de Terapia Ocupacional en el marco de la asignatura práctica Taller de Desempeño
Nombre Particular:	“Aspectos ocupacionales del cuidador en relación al nivel de sobrecarga del cuidador en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle – Soy cuidador pero me cuido”
Ciudad:	Cali, Colombia.
Participantes:	Ailyn Loaiza Naranjo
Sitio de información:	Escuela de Rehabilitación Humana, Programa Terapia Ocupacional
Formas organizativas:	SINERGIA

Tipo de producto:	Proyecto de investigación (financiación externa)
Nombre General:	<p>Esta propuesta de investigación fue postulada por uno de los investigadores ante la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile (CONICYT), para la financiación a través de los estudios de doctorado en Salud Mental que actualmente está desarrollando.</p> <p>La propuesta de investigación corresponde a un estudio multicéntrico, en el que participarán tres ciudades de Suramérica (Cali, Concepción y Quito). El proceso en la ciudad de Cali es avalado por el grupo de investigación Sinergia, las coinvestigadoras residentes en Cali orientarán y apoyarán el proceso mediante la recopilación de información del hospital donde se adelantó el proyecto anterior.</p> <p>Nota: En Chile, la comisión es el homólogo de Colciencias para Colombia.</p>
Nombre Particular:	“Estudio multicéntrico de evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves, de tres países de Suramérica que presentan diferentes niveles de implementación de reforma en sus políticas de salud mental”
Ciudad y fechas:	Cali, Colombia Concepción, Chile Quito, Ecuador Marzo de 2017 – Junio de 2019

Participantes:	Nodo Cali – Programa de Terapia Ocupacional, Universidad del Valle Elvis Siprian Castro (investigador principal) Lenis Judith Salazar Paola Ximena Dávila
	Nodo Concepción, Universidad de Concepción, Red MARISTAN Elvis Siprian Castro (investigador principal) Sandra Mabel Saldivia Bórquez (Directora trabajo de grado)
	Nodo Quito, Universidad Central del Ecuador Elvis Siprian Castro (investigador principal) Sandra Mabel Saldivia Bórquez (Directora trabajo de grado) Marco Gamboa (Docente programa de Psicología)
Sitio de información:	Vicedecanatura de investigaciones de la Facultad de Salud y Vicerrectoría de investigación de la universidad del Valle
Formas organizativas:	SINERGIA

#### **4. Impactos actual o potencial:**

Si bien este ejercicio investigativo parte de una necesidad sentida alrededor de una población muy específica, los resultados permiten impactar el ámbito social, toda vez que visibilizan al cuidador en los procesos de rehabilitación integral y pone de manifiesto la necesidad de diseñar abordajes que les incluyan y faciliten la labor que realizan, particularmente atendiendo a la necesidad de disminuir las posibilidades de adquirir enfermedades que estos tienen y la representación en costo de atención que representaría este rubro al sistema de salud.

Esta identificación de la carga del cuidador como un asunto de la comunidad también impactaría en el diseño de políticas públicas para la salud mental, donde no sólo se establezca como sujeto de intervención a quien padece de algún diagnóstico, sino que se tenga en cuenta al cuidador, teniendo presente que por la condición de carga que sufre este se encuentra en riesgo de enfermar.



Adicionalmente, es probable que una vez que el cuidador observe que sus necesidades también son tenidas en cuenta y hacen parte de los objetivos de intervención, esto favorezca de manera positiva los procesos de adherencia a los tratamientos y por tanto el impacto de estos sea mayor.

Igualmente, se espera impactar el ámbito educativo/investigativo, al identificar el tema de los cuidadores como un objeto significativo de estudio para las dinámicas generadas en las diferentes líneas de investigación y desde allí favorecer los procesos de intervención inter y transdisciplinar.

Se considera también que este tipo de investigaciones se revierten en la formación de profesionales en el área al establecer contenidos actualizados frente a problemáticas que persisten en la comunidad permitiendo ajustes en los programas de formación y abriendo el abanico de posibilidades de intervención.

Firma del investigador principal

VoBo. Vicedecano de Investigaciones

## **LISTA DE ANEXOS**

- ANEXO 1. CIREH - Acta de aprobación
- ANEXO 2. Documentos solicitud de prórroga – Carta a Vicedecanato de investigaciones
- ANEXO 3. Documentos solicitud de prórroga – Aval de Vicerrectoría
- ANEXO 4. Documentos solicitud de prórroga - Aval de Dirección de Escuela
- ANEXO 5. Documentos solicitud de prórroga – Cronograma actualizado
- ANEXO 6. Documentos solicitud de prórroga – Modificación Acta de propiedad intelectual
- ANEXO 7. Resumen ponencia para la Conferencia Regional De Salud Mental Comunitaria (Lima, Perú)
- ANEXO 8. Certificado Participación; Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria (Lima, Perú)
- ANEXO 9. Resumen ponencia para el IX Congreso Iberoamericano de Alzheimer (San José, Costa Rica)
- ANEXO 10. Certificado Participación; IX Congreso Iberoamericano de Alzheimer (San José, Costa Rica)
- ANEXO 11. Artículo cuidadores CAD - HPUV
- ANEXO 12. Certificado de sometimiento a la Revista Colombiana de Psiquiatría
- ANEXO 13. Soporte aplicación a Convocatoria Externa: Certificado de postulación
- ANEXO 14. Soporte aplicación a Convocatoria Externa: Certificado objeto de estudio